



# FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITES (FUT)

RM N° 0445-2012-ED  
DISTRIBUCIÓN GRATUITA

## I.- RESUMEN DE SU PEDIDO:

SOLICITO CONTRATO DOCENTE – MODALIDAD CONTRATACION DIRECTA EN LA IE SANTA ROSA

## II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE : SRA. DIRECTORA DE LA UGEL 04

## III.- DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural

Apellido Paterno: **CARTAGENA** Apellido Materno: **MORALES** Nombres: **PIA KATHERINE**

Persona Jurídica :

Razón Social :

Tipo de Documento:

DNI : **10023033** RUC : C.E. **IE SANTA ROSA**

## IV.- DIRECCIÓN:

TIPO DE VIA: Avenida: ☐ Jirón: ☐ Calle: ☐ Pasaje : ☐ Carretera : ☐ Prolongación: ☐

Nombre de la vía: **CALLE HIPOLITO UNANUE N°615 INT. 402 - SANTA EULALIA**

N° de Inmueble: ☐ Block: ☐ Interior : ☐ Piso: ☐ Mz: ☐ Lote: ☐ Km: ☐ Sector: ☐

Tipo de Zona :

Urbanización: ☐ Pueblo Joven: ☐ Unidad Vecinal : ☐ Conjunto Habitacional: ☐ Asentamiento Humano: ☐  
Cooperativa: ☐ Residencial: ☐ Zona Industrial: ☐ Centro Poblado : ☐ Caseno : ☐  
Asociación: ☐ Grupo: ☐ Fundo: ☐ Otros (especificar) : ☐

Nombre de zona: **PARADERO FLORES**

Referencia: **PARADERO FLORES**

Departamento: **LIMA** Provincia: **LIMA** Distrito: **COMAS**

Teléfonos: **630258** **998745621** Autorizo se me notifique al siguiente correo electrónico : **katita\_2508@hotmail.com**

DECLARO que los datos presentados en el presente formulario los realizo con caracter de **DECLARACIÓN JURADA**

## V.- FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO :

Solicito contrato docente modalidad contratación directa en la I.E. Santa Rosa, en la siguiente plaza vacante propuesta:

- Modalidad - Nivel: EBR – Secundaria
- Especialidad: Religión
- Código de Plaza: 783861918888

Por lo cual, cumplo con presentar la documentación solicitada, conforme a la norma de contratación.

## VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

FUT, DNI, PROPUESTA, CV DOCUMENTADO Y ANEXOS

Comas, 10 de enero de 2022

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL USUARIO

## ANEXO 1

### CONTRATO DE SERVICIO DOCENTE

Por el presente documento celebran el contrato de servicio docente, de una parte la DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN, UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL, (según sea el caso) de UGEL 04, con domicilio en CARABAYLLO 561 - COMAS, representada para estos efectos por su Director(a), el/la Señor (a) NELLY CUNZA PRINCIPE, identificado(a) con D.N.I. N°....., designado(a) mediante Resolución N°..... A quien en adelante se denomina LA DRE/GRE/UGEL; y de otra parte, el Señor(a) CARTAGENA MORALES PIA KATHERINE, identificado(a) con D.N.I. N° 10023053 y domiciliado en CALLE HIPOLITO UNANUE N°615 INT. 402 y correo electrónico katita\_2050@hotmail.com quien en adelante se denomina PROFESOR(A); en los términos y condiciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA.** – En atención a las necesidades de contar con los servicios de un profesional docente, se adjudicó la plaza orgánica/eventual/temporal/horas de libre disponibilidad a don (ña) CARTAGENA MORALES PIA KATHERINE para desempeñar funciones docentes.

**CLÁUSULA SEGUNDA.** – Por el presente, la DRE/GRE/UGEL contrata los servicios del PROFESOR para que cumpla funciones docentes en la plaza con código 798552200740 (horas libres para completar el plan de estudios) perteneciente a la institución educativa IE Sanra Rosa de la modalidad educativa de EB nivel o ciclo de SECUNDARIA, ubicada en el distrito de COMAS, provincia de L I M A, región de L I M A.

**CLÁUSULA TERCERA.** – Las partes acuerdan que el plazo de duración del presente contrato de servicio docente se inicia el 01 de MARZO del 2022 y finaliza el 31 de DICIEMBRE del 2022.

**CLÁUSULA CUARTA.** – El PROFESOR en virtud al presente contrato de servicio docente percibe la remuneración mensual fijada por Decreto Supremo. Adicionalmente en caso corresponda, percibe los derechos y beneficios de conformidad a la normativa específica que lo regula.

**CLÁUSULA QUINTA.** – La jornada de trabajo del PROFESOR es de 30 horas pedagógicas semanales – mensuales.

**CLÁUSULA SEXTA.** – Constituyen causal de resolución del contrato:

- Límite de edad, al cumplir 65 años de edad.
- La renuncia.
- El mutuo acuerdo entre las partes.
- Desplazamiento de personal titular.
- Reestructuración o reorganización de la IE.
- Modificación de las condiciones esenciales del contrato.
- El recurso administrativo resuelto a favor de un tercero, que se encuentre firme.
- La culminación anticipada del motivo de ausencia del servidor titular a quien reemplaza el contratado.
- Cambio del motivo de ausencia del servidor a quien reemplaza el contratado.
- El fallecimiento del servidor contratado.
- Declararse su inhabilitación administrativa o judicialmente.
- Haber sido condenado por delito doloso mediante sentencia con calidad de cosa juzgada o consentida.
- No asumir el cargo hasta el cuarto día desde el inicio de la vigencia del contrato.
- No cumplir con los requisitos para la contratación docente establecidos en la presente norma.
- Por incompatibilidad horaria y de distancia.
- Presentar declaración jurada falsa o documentación falsa o adulterada.

- q) Negativa de suscribir autorización para el descuento por planilla de sus remuneraciones, para el pago de la pensión alimenticia que tenga pendiente, siempre que se verifique que aparece inscrito en el REDAM.
- r) Entre otros que tipifique el Minedu a través de norma específica o complementaria.

**CLÁUSULA SETIMA.** – El presente contrato de servicio docente es vigente a partir del plazo establecido en la cláusula tercera.

**CLÁUSULA OCTAVA.** – El presente contrato de servicio docente se aprueba mediante la resolución administrativa correspondiente.

**CLÁUSULA NOVENA.** – Para efectos de cualquier controversia que se genere con motivo de la celebración y ejecución del presente contrato, las partes se someten a la jurisdicción y competencia de los jueces y tribunales del domicilio de la DRE o UGEL respectiva.

El presente contrato de servicio docente se suscribe en dos ejemplares del mismo tenor, en señal de conformidad y aceptación, en.....COMAS....., el...10.. de.....ENERO del .....2022..

**TITULAR DRE / GRE/ UGEL**  
(Firma)



**EL PROFESOR**  
(Firma)

## ANEXO 5

### DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

Yo, CARTAGENA MORALES PIA KATHERINE

Identificado (a) con D.N.I. N° 10023033, y domicilio actual en CALLE HIPOLITO UNANUE N°615 INT. correo electrónico katita\_2508@hotmail.com y teléfono 998957421

#### DECLARO BAJO JURAMENTO:

|                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NO                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI | Cumplir con los requisitos de formación y específicos para la modalidad, nivel o ciclo y área curricular o campo de conocimiento a la que postulo, los mismo que se acreditan ante el comité.                                                                                                                   |
| NO                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI | Tener buena conducta.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| NO                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI | Gozar de buena salud física y mental que permita ejercer la docencia.                                                                                                                                                                                                                                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> NO | SI                                     | Haber sido sancionado administrativamente por falta muy grave bajo cualquier marco normativo, en los últimos cinco años.                                                                                                                                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> NO | SI                                     | Estar inhabilitado para el ejercicio profesional o el ejercicio de la función pública.                                                                                                                                                                                                                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> NO | SI                                     | Haber sido condenado por delito de terrorismo, apología del terrorismo, delito contra la libertad sexual, delitos de corrupción de funcionarios o delitos de tráfico de drogas.                                                                                                                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> NO | SI                                     | Haber sido condenado en cualquiera de los delitos previstos en la Ley N° 29988 y la Ley N° 30794.                                                                                                                                                                                                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> NO | SI                                     | Estar comprendido en los delitos detallados en el artículo 2 de la Ley N° 30901, Ley que implementa un subregistro de condenas y establece la inhabilitación definitiva para desempeñar actividad, profesión, ocupación u oficio que implique el cuidado, vigilancia o atención de niñas, niños o adolescentes. |
| <input checked="" type="checkbox"/> NO | SI                                     | Tener una medida de separación preventiva de una IE al momento de la postulación o adjudicación.                                                                                                                                                                                                                |
| NO                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI | Tener menos de 65 años de edad.                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| NO                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI | Ser peruano de nacimiento, de estar postulando a una vacante en una IE ubicada en zona de frontera.                                                                                                                                                                                                             |
| NO                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI | La veracidad de la información y de la documentación que adjunto en copia simple.                                                                                                                                                                                                                               |

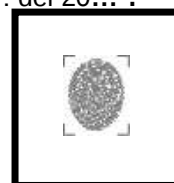
Doy a conocer y autorizo<sup>1</sup> al Jefe de personal, al comité o al director/a de la IE, a ser notificado/a a través del correo electrónico y teléfono señalado en la presente, del resultado de la evaluación o la propuesta para acceder a una plaza de contrato docente.

Firmo la presente declaración de conformidad y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el TUO de la LPAG, el Decreto Legislativo N° 1367 y otras normas legales convexas, autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

Dado en la ciudad de Comas a los 10 días del mes de enero del 2022.



(Firma)  
DNI: 10023033



Huella digital  
(índice derecho)

<sup>1</sup> Ley N° 29733 Ley de Protección de Datos, Título I artículo 5 Principio de consentimiento

## ANEXO 6

### DECLARACIÓN JURADA DE REGISTRO, (REDECI), (RNSSC) y DELITO DOLOSO.

Yo,.....CARTAGENA MORALES PIA KATHERINE.....

Identificado (a) con D.N.I. N° 10023053, y domicilio actual en...CALLE HIPOLITO UNANUE N°615 INT. 402 - SANTA EULALIA



**DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

|    |    |                                                                                                                                                                |
|----|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NO | SI | Estar inscrito en el registro de deudores de reparaciones civiles por delitos en agravio del estado (REDERECI)                                                 |
| NO | SI | Contar con inhabilitación o suspensión vigente, administrativa o judicial inscrita o no en el registro nacional de sanciones contra servidores civiles (RNSSC) |
| NO | SI | Tengo condena por delito doloso y/o con sentencia firme                                                                                                        |

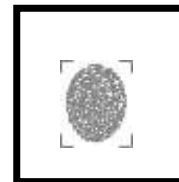
Firmo la presente declaración de conformidad con lo establecido en el TUO de la LPAG, y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el TUO de la LPAG, el Decreto Legislativo N° 1367 y otras normas legales convexas, autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

Dado en la ciudad de.....COMAS..... a los 10 días del mes de ENERO.. del 20...22..

.....

(Firma)

DNI: .....10023053.....



Huella digital  
(índice derecho)

## ANEXO 7

### DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTÍSMO

Yo, ..... **CARTAGENA MORALES PIA KATHERINE** .....

Identificado (a) con D.N.I. N° **10023053**, y domicilio actual en **CALLE HIPOLITO UNANUE N°615 INT. 402 - SANTA EULALIA**

#### DECLARO BAJO JURAMENTO:

Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la UGEL o miembros del Comité.

|                                               |                                    |
|-----------------------------------------------|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b> | <input type="checkbox"/> <b>SI</b> |
|-----------------------------------------------|------------------------------------|

En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

|                                                                                                                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Nombre completo de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad. |  |
| Cargo que ocupa                                                                                                                             |  |
| El grado de parentesco                                                                                                                      |  |

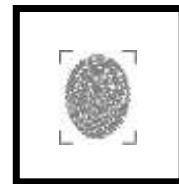
Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Dado en la ciudad de..... **COMAS** ..... a los **10** ..... días del mes de..... **ENERO** ..... del 20..**22**..



.....

(Firma)  
DNI: ..... **10023053** .....



Huella digital  
(índice derecho)



## ANEXO 8

### DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN EN EL ESTADO

Yo, **CARTAGENA MORALES PIA KATHERINE**

identificado con DNI N° **10023053** con dirección  
domiciliaria: **CALLE HIPOLITO UNANUE N°615 INT. 402 - SANTA EULALIA** en el  
Distrito: **COMAS** Provincia: **LIMA** Departamento: **LIMA**

#### DECLARO BAJO JURAMENTO:

(NO) ☒ (SI) Tener conocimiento que ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, (\*con excepción de uno más por función docente, de acuerdo a lo señalado en el numeral 13.2 de la norma técnica).

(NO) ☒ (SI) Percibir otra remuneración a cargo del Estado

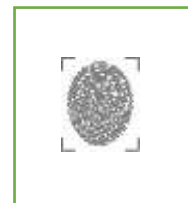
En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

|                                                                              |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--|
| Nombre de la Institución por la que percibe remuneración a cargo del Estado: |  |
| Cargo que ocupa:                                                             |  |
| Condición Laboral:                                                           |  |
| Horario Laboral:                                                             |  |
| Dirección de la institución:                                                 |  |

(NO) (SI) Tener incompatibilidad de distancia y con el horario de trabajo de dicho vínculo laboral.

Dado en la ciudad de **COMAS** a los **10** días del mes de **ENERO** del 20..**22**

Firma  
DNI



Huella

\*Art. 40° de la Constitución Política del Perú y artículo 3 de la Ley N° 28175 Ley Marco del Empleo Público.  
La información contenida en la presente declaración jurada será sujeto de control posterior a cargo de la UGEL, a fin de corroborar la inexistencia de incompatibilidad horaria ni de distancia.

ANEXO 9

DECLARACIÓN JURADA DE ELECCIÓN DE SISTEMA DE PENSIONES – LEY N° 28991  
(ART. 16), D.S 009-2008-TR, D.S 063-2007-EF

Yo, **CARTAGENA MORALES PIA KATHERINE**

identificado con DNI N° **10023053**

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

(☒) me encuentro afiliado(a) al siguiente Sistema Pensionario:

☒ SNP (Sistema Nacional de Pensiones)

☐ SPP (Sistema Privado de Pensiones)

Integra

☐

Profuturo

☐

Hábitat

☐

Prima

☐

CUSPP:

Fecha Afiliación:

No estar afiliado a ningún sistema de pensiones y voluntariamente deseo afiliarme al:

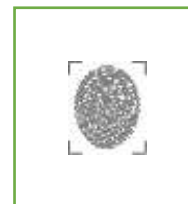
( ) Sistema Nacional de Pensiones (ONP)

( ) Sistema Privado de Pensiones (AFP)

Dado en la ciudad de **COMAS** a los **10** días del mes de **ENERO** del 20**22**

Firma

DNI



Huella

Declaro tener conocimiento de los alcances, del TUO de la LPAG, la información que consigno en el presente documento es real y veraz, en caso de detectarse fraude o falsedad, me someteré a la sanción que establece la Ley.



Ministerio  
de Educación

Dirección Regional de Educación de  
Lima Metropolitana

Unidad de Gestión Educativa  
local N° 04

"Año de la universalización de la Salud"  
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres 2018 - 2027"

## ANEXO

### AUTORIZACION DE NOTIFICACION

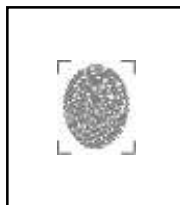
Yo, CARTAGENA MORALES PIA KATHERINE identificado con DNI:  
10023053 o Carnet de Extranjería N°. \_\_\_\_\_, con  
domicilio actual en: CALLE HIPOLITO UNANUE N° 615 INT. 402-SANTA EULALIA, con número de  
teléfono de contacto: 995963859. En este contexto de Estado de Emergencia  
Sanitaria, declaro conocer y autorizo al Equipo de Trámite Documentario y Archivo del Área de  
Administración de la UGEL 04 – COMAS, que me notifique electrónicamente a través del siguiente correo  
electrónico: katita\_2050@hotmail.com.

Firmo la presente declaración jurada de conformidad con lo establecido en el artículo 20° inciso 4 del Texto  
Único Ordenado de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado con Decreto  
Supremo N° 004-2019-JUS, y en la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido  
artículo 411 del Código Penal, concordante con el artículo 33° del Texto Único Ordenado la veracidad de  
la información declarada en el presente documento.

Comas a los 10 días del mes de ENERO de 2022

Suscribo la presente autorización en señal de conformidad.

Firma



Huella

#### INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

- La notificación mediante correo electrónico se realizará en día y hora hábil. Si se realizara en día inhábil, se entiende efectuada en el día hábil siguiente.
- El acto administrativo a notificar estará contenido en un archivo adjunto y se enviará a través del correo institucional de la Entidad.
- En todo lo no previsto de manera expresa en el presente, se aplican supletoriamente las disposiciones contenidas en el TUO de la Ley N° 27444.